



શ્રી ઘોધારી દશા શ્રીમાળી જાતિ, મુંબઈ.

મોટી હોલ, ૩૫, કુલ ગલી, ભૂલેશ્વર, મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૦૨.

શ્રી શાંતિલાલ પ્રાગજીભાઈ મહેતા તથા શ્રી બૂપતરાય પ્રાગજીભાઈ મહેતા સંયુક્તિન

રજીસ્ટ્રેશન નં. એ-૪૧૮

શ્રીમાનદ્દ મંત્રી

શ્રી ઘોધારી દશા શ્રીમાળી જાતિ, મુંબઈ

યૈદકીય રાહત યોજના

ક્રમાંક નં.: _____

તા: _____

૧) સભાસદનું નામ _____

અટક

નામ

પિતા/પતિ

૨) સરનામું _____

ફોન નં. (ઘર) _____

મોબા.

૩) સભાસદ નં.: _____

૪) દર્દીનું પુરુષ નામ / સભાસદ સાથે સંબંધ _____

૫) બિમારીનો પ્રકાર તથા સારવારની અવધી (સમય મર્યાદા) _____

૬) સારવાર કરતા ડોક્ટરનું સર્ટીફીક્ટ _____

૭) સારવાર મોટે થયેલ કુલ ખર્ચ રૂ. _____

૮) અન્ય સંસ્થામાંથી મેળવેલ સહાય તથા સંસ્થાનું નામ : _____

૯) સંસ્થામાંથી છેલ્લી યૈદકીય સહાય ક્યારે લીધેલી હતી (વર્ષ) _____

૧૦) સભાસદનાં કુંઠુંબમાં કમાતી વ્યક્તિઓના નામો તથા ધંધા / નોકરીની આવકની વીગત

નામ	ધંધા / નોકરીની વીગત તથા ઠેકાણું	માસિક આવક

નિયમો :

- ૧) અરજી પત્રક ગુજરાતીમાંજ ભરવાનું ફરજીથાત છે.
- ૨) એક રસોડ જમતા ફક્ત જાતિ સભ્ય હશે તે જાતે અરજી કરી શકશે છે.
- ૩) જાતિનું વર્ષ એપ્રિલ થી માર્ચ ગણવામાં આવે છે.
- ૪) સભાસદ ને અરજીમાં સંપૂર્ણ વીગત ભરવા વિનંતી. સંપૂર્ણ માહિતી વગર અરજી મંજુર કરવામાં આવશે નહીં.
- ૫) અરજી સાથે ઓરીજનલ બીલો અને દયાનું પ્રીસ્ક્રીપ્શન જોડવું જરૂરી છે.
- ૬) અરજી મળ્યાની તારીખ થી છ મહિના પહેલા ના બીલોજ માન્ય ગણાશે.
- ૭) અન્ય સંસ્થામાંથી સહાય મેળવવા ઈચ્છનાર ઓરીજનલ બીલની સાથે તેની ઝ્રોક્ષ પણ જોડવી જરૂરી છે. જેથી ઓરીજનલ બીલ પાછું મેળવી શકાય.
- ૮) ખાત્રી પુર્વક જણાવું છું કે ઉપર જણાવેલ હકીકત તદ્દન સત્ય છે.

અરજદારનું નામ :

અરજદારની સહી :

રેશન કાર્ડની ઝ્રોક્ષ સાથે આપવી ફરજીથાત છે.

(નામ _____)

સભાસદનું નામ _____

ક્રમાંક નં. _____

સભાસદ નં. _____

યૈદકીય રાહત યોજના ની અરજી મળેલ છે.

તારીખ

અરજી સ્વીકારણારની સહી

અરજુકત્તી શ્રી

ੴ | ੨

ત્યાં ————— વરસથી નોકરીમાં છે, તેમનો માસિક પગાર હાલમાં ઝા. —————/-

ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਿਵੇਟ ਸੱਭਾ ਮੁੱਲ _____ ਪੇਂਡੀਜ਼ ਦੀ ਸੀਫ਼ਕ ਅਤੇ ਮਾਲਿਕਨੀ ਸਹਿ
ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰ.: _____
ਤਾਰੀਖ: _____

કાર્યવાહક સમિતિના સભાસદની ભલાભણ

અરજુ કરનાર સભાસદ્યી ઉપરોક્ત પીગત મારી જાણ મુજબ સત્ય છે. અને તેની અકાસણી બરાબર કરેલ છે.

ભલામણ કરનાર કાર્યવાહકર સભ્યનું પુરુષ નામ : _____ સહી : _____

અભ્યાસણ નં. _____

تاریخ: _____ تلفیکوں نمبر: _____

સારવાર અંગે થયેલ ખર્ચની વીગત